N° 258.

# ESSAI

SUR

# LA FIÈVRE DITE *PERNICIEUSE.*

# THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR M. A.-F. LUCIEN BESSIÈRES,

de Figeac (Lot),

Bachelier ès-lettres; ex-chirurgien militaire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. DUBOIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Suppléant.* |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION, *Examinateur.* |
| Pharmacologie | GUILBERT, *Président.* |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubled. |
| Bayle. | Dubois. |
| Bérard, *Suppléant.* | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cloquet, *Examinateur.* | Rochoux. |
| Cottereau, *Examinateur.* | Sandras. |
| Dance. | Trousseau. |
| Devergie. | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

# A MON ONCLE LAROMIGUIÈRE,

Professeur de Philosophie à la Faculté des lettres de l'Académie de Paris; membre de la Légion-d'Honneur.

*Hommage de ma gratitude.*

## A ÉLISE.

*Tu t'es unie à ma destinée, reçois cet hommage de ma tendresse.*

## A MON BEAU-PÈRE ET A MA BELLE-MÈRE.

*Tribut de reconnaissance.*

L. BESSIÈRES.

À MON ONCLE LAROMIGUIÈRE,

Professeur de Philosophie à la Faculté des lettres de l'Académie
de Paris, membre de la Légion-d'Honneur.

Hommage de ma gratitude.

À FÉLIX.

Ta chère main pour égayer, reçois cet hommage de ma tendresse.

À MON BEAU-PÈRE ET À MA BELLE-MÈRE.

Tribut de reconnaissance.

L. BESSIÈRES.

# A MES FRÈRES.

## A M. BÉCLARD,

Chirurgien en chef de l'Hôpital militaire de Strasbourg; Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

L. BESSIERES.

# ESSAI

SUR

# LA FIÈVRE DITE *PERNICIEUSE.*

Long-temps encore les fièvres dites *essentielles* offriront un vaste champ de recherches à la physiologie. En vain, par l'anatomie pathologique, a-t-on cru, comme dans beaucoup d'autres maladies, démontrer la cause et le point de départ du phénomène morbide dit *fièvre.*

Un traitement prétendu physiologique, rationnel, a été mis en usage pour combattre toutes ces affections. La fièvre, a-t-on dit, n'est pas la maladie, elle n'en est que le symptôme; c'est dans le tube digestif que vous trouverez sa cause ou son point de départ; l'inflammation est là, c'est sur ces organes qu'il faut diriger le traitement. D'après ce système, le traitement était bien facile, il était tout trouvé. Ces idées physiologiques ont souri à un grand nombre de médecins; aussi ont-ils attribué les guérisons qui avaient lieu quelquefois au traitement qu'ils mettaient en usage: d'autres médecins employaient des moyens opposés et réussissaient quelquefois. Dans plusieurs circonstances la nature a, de ses propres forces, opéré la guérison; mais en dernier résultat, dans les affections intermittentes, ce que ni le traitement dit *physiologique*,

ni la nature ne pouvaient faire, a été fait au moyen d'un traitement presque empirique : c'est ce même traitement qui jusqu'ici réussit seul dans les essentielles pernicieuses.

Les fièvres reconnues symptomatiques ont cela de différent des essentielles, qu'elles sont toujours liées à une lésion première ; elles accompagnent cette lésion d'une manière à peu près identique et constante, et, pour me servir de l'expression d'un auteur célèbre, le mouvement fébrile et les autres symptômes propres à la lésion suivent celle-ci comme l'ombre suit le corps.

Bien plus, le siége et l'intensité de la maladie sont perceptibles à nos moyens de recherche ; en cela, l'étude de la physiologie et de la pathologie nous guident d'une manière sûre.

On a prétendu, ai-je dit, qu'il n'existait pas de fièvres essentielles, on a voulu que tout fût symptomatique ; beaucoup de médecins le veulent encore ; éblouis de cette belle idée physiologique, ils ont cru pouvoir l'appliquer à tous les phénomènes morbides, et expliquer ainsi tous les secrets de la nature ; des preuves sans nombre ont été émises ; mais enfin le succès ne répondant pas d'une manière satisfaisante à ce traitement physiologique, et dans quelques maladies n'y répondant nullement, beaucoup de partisans de ce système ont douté et croient, jusqu'à nouvel ordre, à l'existence des fièvres essentielles, c'est-à-dire qu'ils ne changeront qu'autant que des faits nombreux et un traitement rationnel quelconque suivi de succès pourront expliquer la nature de ces fièvres.

Les fièvres essentielles sont celles qu'accompagnent certains phénomènes morbides, dont l'un au premier aspect semblerait seul constituer la maladie par son intensité. Ces fièvres ne dépendent d'aucune lésion appréciable.

Comme sous la dénomination d'*essentielles* on comprend un grand nombre d'affections diverses, dont quelques-unes sont propres à certains climats et à certaines conditions, et se développent

sous des influences différentes, je ne parlerai ici que de l'intermittence pernicieuses.

Lorsque cette fièvre se manifeste, apparaissent aussi des symtômes divers ; lorsqu'elle diminue et cesse, les symptômes diminuent et cessent également, pour reparaître avec elle. On dirait dans cette maladie qu'un levain fébrile a son point de départ dans tous les organes et agit sur tous à la fois.

On lui a donné le nom de *maligne* dans le principe ; *Hippocrate* l'appelait ainsi. Aujourd'hui, on la connaît sous celui de *pernicieuse*. Sa marche est insidieuse et presque toujours funeste sans les secours de l'art. Malheur à ceux qui, comptant sur une prompte guérison, se fient à un calme trompeur et à une amélioration momentanée, s'ils sont surpris par un troisième ou un quatrième accès.

Elle est épidémique; un exemple ou deux ne peuvent prouver qu'elle soit contagieuse. Elle se rencontre dans tous les pays du globe. On la voit se déclarer à toutes les époques de l'année, mais plus rarement en hiver.

C'est pendant les saisons chaudes qu'elle est plus fréquente et qu'elle peut devenir épidémique.

Comme dans les autres essentielles, sa nature, son point de départ échappent entièrement à toutes nos recherches. Seulement l'observation et les faits constans nous montrent sous quelles influences elle peut se développer.

Là où règnent les fièvres intermittentes bénignes se manifeste souvent la pernicieuse. On la voit quelquefois leur succéder, quelquefois sévir à la suite d'un malaise, de quelque petit mouvement fébrile, d'une maladie peu grave; d'autres fois se déclarer brusquement sans autre phénomène précurseur.

C'est dans le voisinage des étangs, des marais dont l'eau croît en hiver et décroît en été par l'évaporation, où se dépose une vase infecte formée des débris de végétaux et d'animaux en putréfaction;

dans tous les lieux où l'eau est croupissante, après des pluies, des inondations, que se déclare cette maladie. L'usage de l'eau impure, des affections vives et profondes de l'âme, une nourriture de mauvaise qualité, des privations de tout genre, une habitation malsaine, toutes ces causes peuvent exercer une grande influence sur son développement.

Un médecin distingué pense que dans cette affection, comme dans les typhus, les centres nerveux éprouvent une modification de nutrition. Ce système, dit-il, étant altéré, tous les organes, par une conséquence nécessaire, éprouvent une altération et dans leur nutrition et dans leurs fonctions. Peut-être plus tard l'anatomie pathologique nous fera-t-elle connaître et le genre et la nature de l'altération que subit le système nerveux. Cette opinion a été émise par d'autres médecins, comme le remarque M. *Alibert* (page 248, Fièvres pernicieuses, 5e. édit.)

D'autres médecins pensent que les désordres qui ont lieu dans la fièvre pernicieuse sont le résultat d'une réaction, que la nature lutte contre des principes destructeurs introduits dans l'économie et attaquent à la fois la vitalité de tous les systèmes.

Un auteur très-connu a avancé que la fièvre appelée *pernicieuse* n'était qu'une intermittente seulement plus intense; qu'elle était, comme les autres, le symptôme d'une inflammation du tube intestinal, mais beaucoup plus grave. Cette inflammation, dit-il, est intermittente.

Il est difficile, dans une maladie de cette nature, d'émettre autre chose qu'une hypothèse plus ou moins vraisemblable, plus ou moins physiologique. La marche, la terminaison, le traitement de cette affection nous sont connus; et puisque ce dernier réussit constamment, c'est de lui seulement qu'il serait permis de tirer quelque induction sur la nature de cette affection; sur le genre d'altération que peut éprouver le système nerveux, ou sur la nature et le mode d'agir dans les organes du principe introduit dans

l'économie; ou sur la liaison qui peut exister entre une inflammation gastro-intestinale et les symptômes divers et opposés qui en seraient la conséquence.

Malgré toutes les recherches, malgré tous les systèmes des anciens et les brillantes idées des modernes, malgré tous les progrès de la physiologie, on ne sait rien sur sa nature. Heureusement pour l'humanité on a pu découvrir pour cette maladie un traitement infaillible, remède spécifique. Comment ce médicament peut-il agir d'une manière aussi sûre ? Comment se comporte-t-il dans l'économie ? Il serait sans doute aussi ridicule de dire que le kina guérit parce qu'il est fébrifuge, que de prétendre expliquer le mode d'agir du mercure en disant qu'il est antisyphilitique, ou celui de l'opium en disant que telle est sa vertu. On n'en sait rien.

Des faits, des faits nombreux, voilà ce qui est le plus nécessaire au praticien ; car bien peu de phénomènes de la nature peuvent être expliqués. C'est toujours de l'observation des faits que doit émaner la méthode de traitement. Ce serait être bien téméraire, et peut-être bien coupable, de procéder en pratique d'après un système qui aurait même l'apparence d'une vérité physiologique, surtout dans des maladies où le moindre écart de la route déjà tracée compromet la vie du malade.

La fièvre pernicieuse se présente sous des variétés si bizarres, si insidieuses; il est si facile au premier abord de prendre le symptôme le plus tranché pour une maladie, et par conséquent d'employer un traitement opposé, que celui qui ne l'aurait jamais observé, ou qui aurait peu arrêté son attention sur les descriptions fidèles qu'en ont faites les auteurs, serait exposé à commettre les plus funestes erreurs.

Cette maladie doit ses nombreuses variétés aux phénomènes qui ont lieu dans son invasion et sa durée. Mais sous quelle forme qu'elle apparaisse, le phénomène dominant vient en même temps

que l'accès, ou peu de temps après lui, diminue et cesse avec lui, pour se reproduire dans l'accès suivant.

En général elle affecte le type tierce. Autant les symptômes principaux et concomitans sont variés, autant les auteurs ont donné de noms à la fièvre pernicieuse.

M. *Alibert* admet vingt variétés de fièvres pernicieuses : c'est toujours du symptôme dominant qu'est tiré le nom caractéristique de la maladie.

1°. La cholérique ou dysentérique;
2°. L'hépatique ou atrabilaire;
3°. La cardialgique;
4°. La diaphorétique;
5°. La syncopale;
6°. L'algide;
7°. Soporeuse;
8°. Délirante;
9°. Péripneumonique et pleurétique;
10°. Rhumatismale;
11°. Néphrétique;
12°. Épileptique;
13°. Convulsive;
14°. Céphalalgique;
15°. Dypsnéique;
16°. Hydrophobique;
17°. Aphonique;
18°. Catharrale;
19°. Ictérique;
20°. Exanthématique.

En dernier lieu, M. *Chomel*, tout en admettant la plupart de ces variétés, les a classées en cinq séries.

La première série a pour symptôme prédominant une douleur très-vive.

La deuxième, une douleur très-vive avec évacuation abondante.

La troisième, évacuation excessive sans douleurs.

La quatrième, trouble notable dans quelques viscères, sans douleurs, sans évacuations.

La cinquième, gangrène de quelques parties. Les fièvres de cette série sont assez rares.

Cet auteur est loin de prétendre que sa classification renferme toutes les variétés de la fièvre pernicieuse; il pense, au contraire, que le temps en peut faire connaître d'autres. *Morton* cite des fièvres rhumatismale et néphrétique. J'ai observé entre autres cette dernière.

Dans la première série sont comprises les fièvres pernicieuses, caractérisées par une douleur violente.

1°. Si celle-ci existe dans la région épigastrique, la fièvre porte les noms de *cardiaque* ou *cardialgique*.

2°. La douleur dans le côté constitue la pleurétique : il y a toux et douleur dans l'inspiration.

3°. Dans la région du diaphragme, la diaphragmatique. Les symptômes de celle-ci sont accompagnés de suffocation imminente, de prostration extrême des forces, de petitesse du pouls telle qu'il devient insensible.

4°. Les douleurs dans l'abdomen, les défaillances, les fréquentes envies de vomir, constituent une autre variété. *Morton* cite deux cas où cette variété se manifestant chez des femmes enceintes, les douleurs avaient la plus grande analogie avec celles de l'accouchement.

5°. La cinquième variété de cette série comprend les fièvres accompagnées de douleur atroce au rectum et à la vessie, avec besoin inutile et continuel de rejeter des excrémens; mais elle est assez rare. *Frank* l'a rencontrée.

M. *Chomel* pense que rarement la céphalalgie avec fièvre intermittente offre un caractère pernicieux; cependant dans cette

maladie l'altération profonde de la physionomie et d'autres symptômes alarmans pouvant se rencontrer avec une céphalalgie plus ou moins violente, on ne doit pas moins craindre le caractère pernicieux, et se hâter d'administrer le spécifique.

La 2e. série renferme les fièvres caractérisées par une douleur très-vive avec des évacuations abondantes, telles sont :

1°. La cholérique, évacuations au deuxième ou troisième accès, par haut et par bas, de matières de mauvais aspect, mélangées de bile et de divers liquides, hoquets, raucité de la voix, anxiété épigastrique, altération des traits, lividité des pieds et des mains, petitesse du pouls. Tous ces symptômes sont ceux du choléra-morbus, mais sont loin de constituer purement cette affection. (On admet une cholérique sèche : le malade n'a point d'évacuations, mais des envies fréquentes et inutiles d'aller à la selle).

*Torti* appelle *dysentérique* cette variété. Souvent du sang se trouve dans les déjections alvines.

La 3e. série comprend les fièvres avec évacuation sans douleur :

1°. L'hépatique ou sanguinolente. Des déjections semblables à de la lavure de chair surviennent à la suite de deux ou trois accès de fièvre intermittente bénigne ; bientôt le malade offre une telle altération dans les traits, une telle prostration de forces, que la mort est imminente.

2°. L'atrabilaire a beaucoup d'analogie avec la sanguinolente ; les matières excrétées sont semblables à du sang caillé et dissous. Dans celle-ci l'affaissement est rapide et la mort prompte.

3°. La diaphorétique. Elle offre pour symptôme des sueurs excessives. La mort arrive souvent dans l'accès où la fièvre prend ce caractère. Le malade se sent mourir progressivement, car il conserve en partie l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'à l'extrémité. C'est la plus insidieuse ; à la chaleur et à la sueur succède quelquefois un froid glacial, et au moment où l'accès paraît devoir se ter-

miner la mort survient. Très-souvent le deuxième accès est mortel; jamais on ne survit au troisième.

La 4^e^. série comprend les fièvres soporeuse-épileptique, cataleptique, tétanique, convulsive, paralytique, hydrophobique, syncopale et algide ; toutes ces variétés annoncent un trouble dans les fonctions de quelque viscère, sans douleur, sans évacuations. Dans toutes ces affections, indépendamment du symptôme prédominant d'où elles tirent leur nom, les autres symptômes, tels que la prostration des forces, l'altération des traits, le refroidissement et la lividité des extrémités, la faiblesse du pouls et l'imminence d'une mort prochaine, caractérisent la fièvre pernicieuse.

La 5^e^. série renferme la fièvre gangréneuse. Dans cette maladie dont on ne cite qu'un exemple : la gangrène se manifesta à la bouche, à la face; le pouls était déprimé, les extrémités froides et roides ; le quinquina seul arrêta le mal. (M. *Chomel*, Fièvres, pag. 402.)

Quant aux exanthèmes qui peuvent se manifester dans les pernicieuses, ce ne sont que des phénomènes secondaires, et qui ne peuvent faire admettre de fièvre pernicieuse exanthématique.

La fièvre pernicieuse est de toutes les maladies celle dont le diagnostic est le plus important. Dans un grand nombre d'affections, il n'est pas d'une impérieuse urgence que le diagnostic soit tiré le jour même de l'invasion, et le médicament administré sans retard. Il est souvent très-utile pour le malade de faire la médecine des symptômes, car en cela la marche de la nature n'est point entravée; mais il est très-dangereux de temporiser dans celle-ci, car aucune n'est aussi promptement mortelle. D'abord tous les efforts et tous les soins du médecin doivent tendre à bien reconnaître la maladie. Il peut y parvenir facilement en ayant égard aux maladies épidémiques et endémiques de la contrée, en ayant soin de s'assurer si le malade n'a pas eu antérieurement quelque affection

intermittente, en s'informant de son genre de vie, de ses habitudes, de ses travaux journaliers ; en examinant la position topographique de la contrée, etc., etc.

Tout ce que l'observation a fourni aux auteurs pour arriver infailliblement au diagnostic des fièvres intermittentes pernicieuses peut se réduire aux considérations suivantes :

Le malade pour lequel on est appelé a-t-il éprouvé déjà quelques accès de fièvre intermittente bénigne ; ces accès ont-ils augmenté de jour en jour d'intensité ; existe-t-il pendant la durée de ceux-ci quelque douleur violente ; y a-t-il des évacuations plus ou moins copieuses, douloureuses ou sans douleur ; se manifeste-t-il quelque altération dans les fonctions de quelque organe ; et ces symptômes qui se manifestent augmentent-ils et décroissent-ils comme les accès, pour reparaître plus tard avec eux.

Un ou plusieurs de ces symptômes sont-ils accompagnés constamment de prostration des forces, quelquefois de terreur ou de pressentiment d'une mort prochaine; les yeux sont-ils enfoncés dans l'orbite, les extrémités sont-elles livides ; la physionomie est-elle altérée d'une manière sensible; le pouls est-il petit, faible, presque insensible.

Si la maladie que l'on est appelé à traiter réunit plusieurs de ces conditions, le médecin ne doit être arrêté ni par la rougeur de la langue, ni par la sensibilité épigastrique, ni par des déjections sanguinolentes; il doit, sans perdre de temps, épier le moment favorable à l'administration du quinquina ; en attendant, il doit employer des moyens propres à modérer la violence des accès, et faire la médecine des symptômes ; des révulsifs, des calmans dans la cardialgique, des lavemens opiacés dans les évacuations sanguinolentes et bilieusese, etc.

Faut-il attendre que l'intermission soit complète avant d'administrer le spécifique ? Cette pratique est dangereuse, car souvent la fièvre devient rémittente ou subintrante ; il faut administrer le

quinquina au déclin de la fièvre, au moment où tous les symptômes ont diminué d'intensité, où le malade semble rendu à la vie. Il est utile d'associer toujours le quinquina à l'opium.

Le sulfate de quinine donné à la dose de 20 à 30 grains avec un grain et demi d'extrait thébaïque en deux fois réussit constamment.

Toutefois la maladie arrêtée, le malade n'est pas toujours complètement guéri; la convalescence est longue et difficile, la rechute peut avoir lieu. Il existe encore chez les personnes qui ont eu cette maladie quelques symptômes pendant des mois entiers. Des toniques, des excitans modérés, un exercice agréable, l'éloignement des causes, telles qu'une habitation malsaine, etc.

Un homme de 47 ans, d'une constitution athlétique, souffrant depuis plusieurs jours, habitait une maison basse, humide et entourée de fumier qui s'élevait bien au-dessus du sol et du seuil de la porte; il fut pris tout à coup d'une céphalalgie intense, de frissons, d'horripilations, d'une douleur épigastrique atroce; le pouls devint fréquent, la sueur sans beaucoup de chaleur se déclara avec abondance; tous ces symptômes s'apaisèrent dans la nuit. Le lendemain il parut mieux. Le surlendemain tous les mêmes symptômes s'exaspérèrent; la physionomie était profondément altérée; le malade, désolé, disait sentir les approches de la mort : cet accès dura toute la journée et une partie de la nuit. Le lendemain il parut encore mieux, mais il était extrêmement abattu, il était couvert d'une sueur froide; ses yeux étaient ternes, ses facultés intellectuelles lentes, l'épigastre était très-sensible au toucher; la physionomie était encore plus altérée que la veille, la langue était blanche et humide. (Trente grains de sulfate de quinine furent administrés, dont huit dans un demi-lavement de vin. On lui donna à boire un peu de vin chaud sucré, quelques excitans.) Il fut assez bien le reste de la journée et une partie de la nuit. Le lendemain, il y eut un peu d'agitation dans le pouls, un peu de céphalalgie, de douleur épigastrique; mais tous ces symptômes étaient suppor-

tables ; seulement il survint des sueurs excessives avec un froid si intense, que malgré les corps chauds dont on entourait le malade, il disait : « Je me sens rôtir sans pouvoir me réchauffer. » Les cordiaux, les toniques, les fébrifuges furent continués ; il guérit après une convalescence assez longue. Cette fièvre peut être rangée dans la première série, ainsi que la suivante :

Un jeune homme de 27 à 28 ans, d'une forte constitution, charpentier de son état, ressentit tout à coup, dans la matinée, un malaise, bientôt après un frisson qui dura deux heures, immédiatement après ce frisson, céphalalgie atroce, dyspnée suffocante, délire, mouvemens convulsifs ; le malade voulait s'échapper de son lit ; on lui fendait, disait-il, la tête à coups de hache, et sa mort, ajoutait-il, était inévitable. Ces symptômes durèrent une partie de la journée ; vers trois heures ils étaient bien diminués d'intensité ; le malade était abattu, ses traits étaient déjà très-altérés ; l'intermission dura jusqu'au lendemain à six ou sept heures ; la violence de tous les symptômes redoubla ; le soir, ils diminuèrent au point que le malade, sentant le danger qu'il avait couru, disait « : Guérissez-moi ; si cela me reprend je suis perdu. »

(*Prescription*. Décoction de quinquina en lavement, 10 pilules composées de sulfate de quinine, 20 gr., extrait thébaïque, gr. j.)

La nuit fut assez bonne ; le malade sommeilla un peu. Le lendemain, il prit encore 12 grains de sulfate de quinine, un peu de vin ; quelques symptômes assez violens survinrent néanmoins, mais non comparables aux précédens ni par l'intensité, ni par la durée. Le quina fut encore continué, la convalescence fut longue et difficile. Une céphalalgie gravative et continue se fit sentir pendant quelques temps ; le pouls conserva long-temps un peu de fréquence. Il guérit enfin, soit par les forces de la nature, soit sous l'influence d'un vésicatoire à la nuque, d'un régime convenable et de médicamens toniques, etc.

J'ai été témoin d'une fièvre néphrétique qui aurait infailli-

blement pris le caractère pernicieux. Un jeune enfant de onze à douze ans éprouva une néphrite aiguë du côté gauche avec tous ses symptômes : il y avait en même temps fièvre. Une application de sangsues, des bains, des lavemens émolliens, des calmans, une boisson composée de têtes de pavôt, de chiendent et de lin, tous ces moyens parurent vers la fin de la journée avoir dissipé le mal. En effet, le lendemain l'enfant était mieux.

Huit jours après, cette affection reparut avec beaucoup plus d'intensité. Le malade eut des nausées, il vomit des mucosités, il urina souvent; au fond des urines se déposaient des matières abondantes, filantes, d'un blanc légèrement opaque et de nature albumineuse. Le même traitement fut mis en usage; la fièvre se calma, et les autres symptômes disparurent également.

Quatre jours après les mêmes symptômes reparurent, mais exaspérés; ils furent précédés de frisson; le pourtour des yeux était noir : le petit malade poussait des cris continuels. Après une durée de onze heures, cet accès se dissipa; mais l'enfant était abattu, sa physionomie était profondément altérée.

Ces intermissions, ces accès croissant de jour en jour, firent craindre une fièvre pernicieuse, avec d'autant plus de raison que pendant l'accès le simple toucher sur la région malade était insupportable, et que dans l'intermission la pression même était à peine sensible.

Le sulfate de quinine fut administré. Trois jours après cet enfant ressentit encore un petit mouvement fébrile, avec pesanteur dans la région malade; mais ces légers symptômes furent de courte durée. Le lendemain, on administra encore quelques grains de sulfate de quinine, et pendant onze mois que j'eus occasion de voir cet enfant il n'éprouva aucune récidive.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation habitait un moulin dont les chambres étaient d'une fraîcheur et d'une humi-

dité remarquables. Cette fièvre paraît appartenir à la deuxième série.

J'ai eu occasion d'observer aussi la fièvre diaphorétique sur deux personnes : une succomba au deuxième accès ; l'autre guérit complètement, ayant eu soin de prendre le kina dans l'intermittence du premier au deuxième accès.

Parmi les fièvres de la quatrième série, je n'ai observé que la soporeuse sur un homme âgé de soixante-six ans. Le malade éprouvait le troisième accès lorsque le médecin fut appelé. Il succomba deux heures après.

*Hippocrate* cite quatorze exemples de fièvres pernicieuses. Comme le quinquina était inconnu, il ne pouvait faire que la médecine des symptômes; aussi presque tous mouraient. Le petit nombre qui résistait à cette affection avait des abcès critiques et une convalescence très-pénible.

Voici une observation de cette maladie qui semblerait appartenir à la cinquième série (*Sect.* 7, page 985), et qui est traduite littéralement.

Criton, se promenant dans le Thasos, ressentit tout à coup une douleur atroce dans le pied ; le point de départ semblait être au gros orteil. Il se coucha le même jour, et éprouva des horripilations, des nausées et un peu de chaleur. Dans la nuit, rêvasseries. Le lendemain, gonflement et rougeur dans tout le pied jusqu'au talon inclusivement ; des pustules petites et noires se manifestent ; la fièvre redouble de violence ; délire complet ; déjections abondantes de matières bilieuses ; mort le surlendemain.

Cette fièvre n'a pas eu d'intermission ; seulement invasion exaspérative de tous les symptômes et mort. C'est sans doute au développement de ces pustules noires, qui n'étaient autre chose que la gangrène, et à l'intensité de la maladie elle-même qu'il faut attribuer cette fin prompte et funeste.

Autre exemple traduit littéralement.

Erasine, qui habitait près du torrent ***, éprouva après son repas du soir un violent accès de fièvre; il passa une nuit très-agitée. Le lendemain il fut mieux, mais la nuit qui suivit cette journée fut mauvaise. Le jour suivant il fut plus malade encore; à l'entrée de la nuit il eut du délire. Le quatrième jour tous les symptômes avaient augmenté d'intensité, la nuit se passa sans sommeil ou dans des rêvasseries pénibles; crainte, altération des traits et des facultés intellectuelles. Le cinquième jour au matin, diminution de tous les symptômes, amélioration sensible, intelligence nette. Vers midi, nouvel accès d'une violence excessive, extrémités froides et livides. Il mourut à la fin du jour; la fièvre et la sueur existèrent jusqu'à la mort; il n'avait pas éprouvé beaucoup d'altération.

La sueur avait été accompagnée de convulsions. *Sect. 7, pag.* 986.

Cette fièvre avait pour symptôme principal des sueurs abondantes, et appartient à la troisième série.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Circà principia et fines omnia sunt debiliora; circà vigores verò, vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.

II.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

III.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

IV.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catharrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

VI.

Morborum auctorum non omninò tutæ sunt prodictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.